



Τηλεφωνική επικοινωνία με τους ασθενείς μετά από καρδιοχειρουργική επέμβαση

Κατά τη διάρκεια των τελευταίων δεκαετιών το ποσοστό θνητότητας από καρδιαγγειακή νόσο έχει μειωθεί σημαντικά. Σε αυτό συνέβαλε αποτελεσματικά η ιατρονοσηλευτική φροντίδα και οι σύγχρονες θεραπευτικές προσεγγίσεις συμπεριλαμβανομένου των σύγχρονων τεχνολογικών μέσων που διαθέτουν τα νοσοκομεία και οι μονάδες υγείας, των επεμβάσεων ανοικτής καρδιάς που εφαρμόζονται ολοένα και περισσότερο, της ευκολότερης πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας και τέλος, της βελτίωσης του επιπέδου εκπαίδευσης.¹

Ο ασθενής, μετά από καρδιοχειρουργική επέμβαση, εκπαιδεύεται για να αλλάξει τον τρόπο ζωής του με σκοπό τη μείωση του κινδύνου επανεμφάνισης ενός νέου καρδιαγγειακού επεισοδίου και επανεισαγωγής στο νοσοκομείο.² Η επικέντρωση των επαγγελματιών υγείας στη δομημένη εξατομικευμένη εκπαίδευση των ασθενών προκειμένου οι ασθενείς να κατανοήσουν τους παράγοντες κινδύνου και να αλλάξουν τον τρόπο ζωής τους έχει σαν αποτέλεσμα τη βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας και την μείωση της θνητότητας. Οι στρατηγικές που πρέπει να ακολουθηθούν για να επιτευχθούν οι σημαντικές αλλαγές στον τρόπο ζωής των ασθενών περιλαμβάνουν συστηματική παρακολούθηση από τους επαγγελματίες υγείας, εξατομικευμένες οδηγίες και επίσημα προγράμματα αποκατάστασης.³

Τυχαίοποιημένες μελέτες^{4,5} παρέμβασης έχουν αναδείξει τα θετικά αποτελέσματα του συνδυασμού ενός ενδονοσοκομειακού εκπαιδευτικού προγράμματος με τη συστηματική τηλεφωνική επικοινωνία εξειδικευμένου νοσηλευτή-ασθενή μετά την έξοδό του από το νοσοκομείο. Συγκεκριμένα, παρατηρείται μείωση των επιπλοκών, πρόληψη των επανεισαγωγών στο νοσοκομείο και κατά συνέπεια μείωση του κόστους για τους φορείς υγείας.

Η πλέον σύντομη διάρκεια νοσηλείας για τους ασθενείς μετά από καρδιοχειρουργική επέμβαση δεν αρκεί για να λάβουν τις αναγκαίες πληροφορίες για την νόσο, να εκφράσουν τυχόν απορίες τους ή τις ανησυχίες τους. Οι ασθενείς κατά τη διάρκεια της παραμονής τους στο σπίτι έχουν ανάγκη να ενημερωθούν για τις αλλαγές που αφορούν τον τρόπο ζωής τους, την καθημερινότητά τους καθώς και για θέματα που αφορούν την επιστροφή στην εργασία τους.⁶

Η εκπαίδευση του ασθενή ξεκινάει κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του στο νοσοκομείο και συνεχίζεται στο σπίτι με σκοπό τη βελτίωση της σωματικής, ψυχολογικής και κοινωνικής του κατάστασης. Η οργάνωση συνεδριών ανά τακτά χρονικά διαστήματα στο χώρο του νοσοκομείου αποτελεί μια πρακτική που ακολουθείται από τη διεπιστημονική ομάδα φροντίδας του ασθενή

στις περισσότερες χώρες του εξωτερικού. Πολύ συχνά, όμως, οι ασθενείς δεν είναι πρόθυμοι να συμμετάσχουν σε ένα πρόγραμμα καρδιακής αποκατάστασης λόγω της κατάστασης της υγείας τους που δυσχαιρένει τη μεταφορά τους στο νοσοκομείο. Η επικοινωνία μέσω τηλεφώνου αποτελεί μια αποτελεσματική στρατηγική ώστε να αυξηθεί το ποσοστό συμμετοχής των ασθενών στα προγράμματα καρδιακής αποκατάστασης καθώς και της συμμόρφωσης με τις οδηγίες που λαμβάνουν από το νοσοκομείο. Με τον τρόπο αυτό, οι ασθενείς δεν περιορίζονται στο περιβάλλον του νοσοκομείου και μπορούν να εντάξουν το πρόγραμμα που τους προτείνεται στην καθημερινότητά τους. Επιπλέον, η τηλεφωνική επικοινωνία αποτελεί μέσο ψυχολογικής υποστήριξης του ασθενή και μείωσης των συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης. Για πολλές χώρες του εξωτερικού η υποστήριξη μέσω τηλεφώνου θεωρείται μια χαμηλού κόστους εκπαιδευτική παρέμβαση.⁷⁻⁹ Είναι εύκολη και εφαρμόσιμη και επιτρέπει την εξατομικευμένη παροχή πληροφοριών και υποστήριξη ανάλογα με τις ανάγκες του ασθενή σε μια χρονική περίοδο που οι ασθενείς βιώνουν έντονο άγχος για την κατάσταση της υγείας τους.¹⁰

Οι νοσηλευτές μαζί με άλλους επαγγελματίες υγείας μπορούν να ευαισθητοποιήσουν και να ενθαρρύνουν τους ασθενείς να συμμετέχουν σε προγράμματα παρακολούθησης μέσω τηλεφώνου μετά την νοσηλεία τους στο νοσοκομείο και να βρίσκονται σε τακτική επικοινωνία με την διεπιστημονική ομάδα φροντίδας μετά την επέμβαση.¹¹ Ο νοσηλευτής έχει την ικανότητα να παρέχει ένα αποτελεσματικό, εξατομικευμένο πρόγραμμα αποκατάστασης μετά από καρδιοχειρουργική επέμβαση και επιπλέον, μπορεί να βελτιώσει τις γνώσεις των ασθενών, να τους επαγρυπνίσει όσον αφορά στις αλλαγές στον τρόπο ζωής έχοντας πάντα ως στόχο την αποφυγή νέων συμβαμάτων ή την επανεισαγωγή στο νοσοκομείο λόγω επιπλοκών.¹²⁻¹³

Το ερώτημα που προκύπτει είναι μέχρι ποια χρονική στιγμή θα πρέπει ο ασθενής να επικοινωνεί με τον νοσηλευτή; Η απάντηση μπορεί να δοθεί λαμβάνοντας υπόψη τη διεθνή βιβλιογραφία¹⁴ που αναφέρει τη μακροπρόθεσμη επικοινωνία με τους ασθενείς (1-3 έτη μετά την έξοδό τους από το νοσοκομείο), τις ανάγκες του ασθενή καθώς και τη διάθεσή του να συμμετέχει στη διαδικασία του επανελέγχου μετά την επέμβαση.

Καδδά Όλγα,
Νοσηλεύτρια MSc, PhD,
Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Daviglus ML, Lloyd-Jones DM, Pirzada A. Preventing cardiovascular disease in the 21st century: therapeutic and preventive implications of current evidence. *Am J Cardiovasc Drugs* 2006;6(2):87-101.



2. Lin HH, Tsai YF, Lin PJ, Tsay PK. Effects of a therapeutic lifestyle-change programme on cardiac risk factors after coronary artery bypass graft. *J Clin Nurs* 2010;19(1-2):60-8.
3. Cobb SL, Brown DJ, Davis LL. Effective interventions for lifestyle change after myocardial infarction or coronary artery revascularization. *J Am Acad Nurse Pract* 2006;18(1):31-9.
4. Domingues FB, Clausell N, Aliti GB, Dominguez DR, Rabelo ER. Education and telephone monitoring by nurses of patients with heart failure: randomized clinical trial. *Arq Bras Cardiol* 2011;96(3):233-9.
5. Hanssen TA, Nordrehaug JE, Eide GE, Hanestad BR. Does a telephone follow-up intervention for patients discharged with acute myocardial infarction have long-term effects on health-related quality of life? A randomised controlled trial. *J Clin Nurs* 2009;18(9):1334-45.
6. Hartford K. Telenursing and patients' recovery from bypass surgery. *J Adv Nurs* 2005;50(5):459-68.
7. Kotb A, Hsieh S, Wells GA. The effect of telephone support interventions on coronary artery disease (CAD) patient outcomes during cardiac rehabilitation: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One* 2014;9(5):e96581.
8. Frederix Ines, Vanhees Luc, Dendale P, Goetschalckx K. A review of telerehabilitation for cardiac patients. *Journal of Telemedicine and Telecare* 2015; 2(1)45-53.
9. Hartford K, Wong C, Zakaria D. Randomized controlled trial of a telephone intervention by nurses to provide information and support to patients and their partners after elective coronary artery bypass graft surgery: effects of anxiety. *Heart Lung* 2002;31(3):199-206.
10. Furuya RK, Mata LR, Veras VS, Appoloni AH, Dantas RA, Silveira RC, et al. Original research: telephone follow-up for patients after myocardial revascularization: a systematic review. *Am J Nurs* 2013;113(5):28-31; quiz 52, 40.
11. Dankner R, Drory Y, Geulayov G, Ziv A, Novikov I, Zlotnick AY, et al. A controlled intervention to increase participation in cardiac rehabilitation. *Eur J Prev Cardiol* 2014. pii: 2047487314548815.
12. Kadda O, Marvaki C, Panagiotakos DB. The role of nursing education after a cardiac event. *Health Science Journal* 2012; 6(4):634-646.
13. Dedoncker A, Lejeune C, Dupont C, Antoine D, Laurent Y, Casillas JM, et al. Nurse-led educative consultation setting personalized tertiary prevention goals after cardiovascular rehabilitation: evaluation of patient satisfaction and long-term effects. *Rehabil Nurs* 2012;37(3):105-13.

14. Twardella D, Merx H, Hahmann H, Wüsten B, Rothenbacher D, Brenner H. Long term adherence to dietary recommendations after inpatient rehabilitation: prospective follow up study of patients with coronary heart disease. *Heart* 2006;92(5):635-40.